

โครงการประชาสัมพันธ์สนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาส

ความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

สโลแกน : เสมอภาค เป็นธรรม ลดเหลื่อมล้ำ คนไทยเท่าเทียม

แนวคิดหลัก : เพิ่มโอกาส ให้ประชาชนที่มีรายได้น้อยเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐ

เนื้อหาในการประชาสัมพันธ์ภายใต้โครงการ :

1. OTOP
2. การถือครองและใช้ประโยชน์ในที่ดินของประชาชน
3. หลักประกันทางสังคมและสิทธิประโยชน์สำหรับแรงงานนอกระบบ
4. การฝึกอาชีพให้กับผู้มีรายได้น้อยที่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
5. คลินิกหมอครอบครัว
6. รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว)
7. กองทุนยุติธรรม
8. การจ้างงานและเพิ่มโอกาสในการทำงานให้กับผู้สูงอายุ
9. ผลการดำเนินงานของบริษัทประชารัฐรักสามัคคี จำกัด
10. การสร้างงาน สร้างอาชีพให้แก่สตรี
11. ไทยนิยม ยั่งยืน

ประเด็นสำคัญที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์

ประเด็นที่ 1 : บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ประเด็นที่ 2 : คลินิกหมอครอบครัว

ประเด็นที่ 3 : กองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

ประเด็นที่ 1 : บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ความเป็นมา/ปัญหา/สถานการณ์

สถานการณ์ความยากจนในสังคมไทยถือเป็นปัญหาที่ทุกรัฐบาลต่างให้ความสำคัญในการแก้ไข เยียวยา ซึ่งแม้ว่าสถานการณ์ความยากจนของไทยมีแนวโน้มลดลง แต่ปัญหาความยากจนยังคงเป็นปัญหา สำคัญของประเทศไทยอยู่ และยังเป็นที่ต้องหาทางเยียวยาแก้ไขผ่านนโยบายและมาตรการต่างๆ ของรัฐ ในการปรับปรุงระบบสวัสดิการและบริการพื้นฐานให้สามารถครอบคลุมและมีคุณภาพเพียงพอกับความต้องการ ของคนในสังคม และต้องเปิดโอกาสให้ทุกคนในสังคมสามารถเข้าถึงอย่างเท่าเทียมและใช้ได้อย่างเป็นธรรม เพื่อพยายามลดช่องว่างของความยากจนให้เกิดการกระจายรายได้ที่เท่าเทียมกันให้มากขึ้น ซึ่งนโยบายของภาครัฐ ที่ผ่านมานั้นนโยบายเรื่องการแก้ปัญหาความยากจน ซึ่งได้ผลในบางระดับแต่ยังไม่ได้ลดความเหลื่อมล้ำอย่างแท้จริง เพราะคนจนแม้จะมีสภาพที่ดีขึ้นแต่ก็ยังไม่เกิดการลดช่องว่างของรายได้สูงสุดกับรายได้ที่ต่ำที่สุด การแก้ไขปัญหา ความจนและความเหลื่อมล้ำ ทางสังคม เป็นหนึ่งในนโยบายยุทธศาสตร์ชาติที่รัฐบาลให้ความสำคัญ

นโยบาย/การแก้ปัญหา

จากปัญหาดังกล่าว รัฐบาลได้มีนโยบายในการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย ใน 2 แนวทางหลักๆ คือ การให้สวัสดิการพื้นฐานในดำรงชีวิตในรูปแบบเงินสนับสนุนในการดำรงชีพ และการให้ความช่วยเหลือในระยะยาว คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โดยการอบรมพัฒนาทักษะ ฝึกอาชีพ และการแนะนำอาชีพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

โครงการประชารัฐสวัสดิการเป็นการช่วยเหลือประชาชนผู้มีรายได้น้อยให้พ้นจากปัญหาความยากจน ด้วยการให้มีการขึ้นทะเบียนกับกระทรวงการคลัง จากนั้นจะออกเป็นบัตรสวัสดิการ สำหรับผู้ที่จะมีมาลงทะเบียน จะต้องเป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (โดยต้องเกิดก่อนวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2542) อยู่ในภาวะว่างงานหรือมีรายได้น้อยที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2559 ทั้งสิ้นไม่เกิน 100,000 บาท จะต้องไม่มีทรัพย์สินทางการเงิน ได้แก่ เงินฝากธนาคาร สลากออมสิน สลาก ธ.ก.ส. พันธบัตรรัฐบาล และตราสารหนี้ หรือถ้ามีทรัพย์สินทางการเงินดังกล่าว จะต้องมียกเว้นรวมทั้งสิ้นไม่เกิน 100,000 บาท และต้องไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ ตามกฎหมาย หรือถ้าเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ดังกล่าว จะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขของโครงการข้างต้น

แนวทางการให้ความช่วยเหลือ

1. การให้ความช่วยเหลือสวัสดิการพื้นฐาน

โครงการประชารัฐสวัสดิการ เปิดโอกาสให้ประชาชนผู้มีรายได้น้อยและเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขของโครงการ โดยเปิดลงทะเบียนมาแล้ว 2 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 3 เมษายน - 15 พฤษภาคม 2560 มีผู้ลงทะเบียนและผ่านคุณสมบัติทั้งสิ้น 11,469,185 คน

ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2561 มีผู้ลงทะเบียนและผ่านคุณสมบัติทั้งสิ้น 3.1 ล้านคน

โดยจะมีสวัสดิการ 2 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 บรรเทาภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ประกอบด้วย 1) การใช้บัตรเพื่อซื้อสินค้าจำเป็นเพื่อการบริโภค เพื่อการศึกษา เพื่อซื้อวัตถุดิบทางการเกษตรในร้านธงฟ้า วงเงิน 300 บาทต่อเดือน (สำหรับคนที่มีรายได้น้อยต่ำกว่า 30,000 บาทต่อปี) และ 200 บาทต่อเดือน (สำหรับคนที่มีรายได้น้อยเกินกว่า 30,000 บาท แต่ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อปี) และ 2) การใช้บัตรเพื่อซื้อแก๊สหุงต้ม วงเงิน 45 บาท ต่อ 3 เดือน

หมวดที่ 2 บรรเทาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประกอบด้วย 1) ใช้ชำระค่าโดยสารรถ ขสมก. ระบบ e-ticket/รถไฟฟ้า วงเงิน 500 บาทต่อเดือน 2) ใช้ซื้อตั๋วรถไฟ วงเงิน 500 บาทต่อเดือน และ 3) ใช้ซื้อบัตรรถโดยสารประจำทาง (รถ ขขส.) วงเงิน 500 บาทต่อเดือน

สวัสดิการ	บาท/ คน/ เดือน	หน่วยงานหรือร้านค้า ที่รับบัตรสวัสดิการ แห่งรัฐ	เงื่อนไข
ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน			
1. วงเงินค่าซื้อสินค้าอุปโภค บริโภคที่จำเป็น สินค้าเพื่อ การศึกษา และวัตถุดิบ เพื่อเกษตรกรรม 1.1 ผู้ที่มีรายได้เกินกว่า 30,000 บาท/ปี 1.2 ผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาท/ปี	200 300	ร้านธงฟ้าประชารัฐ และร้านอื่นๆ ที่กระทรวงพาณิชย์ กำหนด	ใช้สิทธิด้วยตนเอง 1 คนต่อ 1 บัตร ต่อ 1 สิทธิ ใช้ซื้อสินค้าไม่จำกัดจำนวน ตามวงเงินสวัสดิการในบัตร กรณีซื้อสินค้า มากกว่าวงเงินสวัสดิการที่ได้รับ ผู้มีสิทธิ ต้องจ่ายเงินเพิ่มเอง และวงเงินจะไม่มี การสะสมในเดือนถัดไป
2. วงเงินส่วนลดค่าก๊าซหุงต้ม (ต่อ 3 เดือน)	45	ร้านค้าที่กระทรวง พลังงานกำหนด	ใช้สิทธิด้วยตนเอง 1 คนต่อ 1 บัตร ต่อ 1 สิทธิ ใช้เป็นส่วนลดค่าซื้อก๊าซหุงต้ม จากร้านค้าที่กระทรวงพลังงานกำหนด ตามสิทธิ เป็นจำนวนเงิน 45 บาท ต่อ 3 เดือน สำหรับค่าก๊าซหุงต้มส่วนที่เกิน ผู้มีสิทธิ ต้องจ่ายเงินเพิ่มเอง และวงเงินจะไม่มี การสะสมในรอบถัดไป (ทุกรอบ 3 เดือน)
ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (สำหรับผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกประเภท)			
1. วงเงินค่าโดยสารรถ ขสมก./รถไฟฟ้า	500	รถเมล์ที่มีระบบ e-Ticket/รถไฟฟ้า	ใช้สิทธิด้วยตนเอง 1 คน ต่อ 1 บัตร ต่อ 1 สิทธิ ใช้ชำระค่าโดยสารรถ ขสมก. (ระบบ e-Ticket) /รถไฟฟ้า/รถ ขสมก./ รถไฟฟ้า ได้ 500 บาท ต่อเดือน โดยไม่จำกัด จำนวนครั้งในการใช้สิทธิ วงเงินจะไม่มี การสะสมในเดือนถัดไป เมื่อถึงรอบตามที่กำหนด (วันที่ 1 ของ ทุกเดือน) วงเงินจะถูกปรับเป็นค่าเริ่มต้น ของวงเงินเสมอ (500 บาท)
2. วงเงินค่าโดยสารรถ บขส.	500	สถานีรถ บขส.	
3. วงเงินค่าโดยสารรถไฟ	500	สถานีรถไฟ	

**** หมายเหตุ ****

1. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็นสิทธิเฉพาะตัวของบุคคลที่ระบุบนหน้าบัตรเท่านั้น เว้นแต่ ผู้พิการ
ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียง ที่ไม่สามารถเดินทางได้ สามารถให้ผู้ดูแลเป็นผู้ใช้สิทธิแทนได้ ดังนี้

● **ผู้พิการ** ให้ผู้ดูแลที่มีชื่อปรากฏอยู่ในบัตรประจำตัว ผู้พิการเป็นผู้ใช้สิทธิแทนได้ โดยผู้ขายต้องตรวจสอบผู้ที่ใช้สิทธิแทน จากบัตรประจำตัวผู้พิการที่ระบุชื่อผู้ดูแล และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล ก่อนชำระค่าสินค้าด้วยบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (1 คนต่อ 1 บัตรต่อ 1 สิทธิ)

● **ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยติดเตียง** ให้ผู้ดูแลเป็นผู้ใช้สิทธิแทนได้ โดยผู้ขายต้องตรวจสอบผู้ที่ใช้สิทธิแทน จากใบมอบฉันทะ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียง และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล ก่อนชำระค่าสินค้าด้วยบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (1 คนต่อ 1 บัตร ต่อ 1 สิทธิ)

2. กรุณาเก็บบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและรักษาบัตรไว้เป็นอย่างดี เพื่อประโยชน์ของท่าน ในการรับสวัสดิการจากรัฐบาล

3. หากมีการตรวจสอบแล้วพบว่าให้ผู้อื่นนำบัตรไปใช้ เจ้าของบัตรจะถูกตัดสิทธิในบัตร และผู้ที่นำบัตรผู้อื่นไปใช้จะมีความผิด ต้องชดใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

4. วงเงินคงเหลือของเดือนที่ผ่านมาจะไม่มีการสะสมในเดือนถัดไป

5. ไม่สามารถถอนวงเงินสวัสดิการจากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็นเงินสดได้

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

โครงการให้ความช่วยเหลือผ่านบัตรสวัสดิการของรัฐ เกิดขึ้นในระยะที่ 2 เพื่อจะช่วยเพิ่มรายได้ และยกระดับคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โดยการจัดหางาน การฝึกอบรมทักษะอาชีพ ทั้งอาชีพในภาคเกษตรและอาชีพนอกภาคเกษตรกร เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 คือการมีงานทำ โดยรัฐบาลจะจัดให้มี AO หรือ Account Officer ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของรัฐในพื้นที่ มีนายอำเภอเป็นประธาน แต่งตั้งทีมขึ้นมา ในขณะที่กระทรวงการคลังก็จะมีคนของ ธ.ก.ส. และธนาคารออมสิน ซึ่งมีอยู่ในพื้นที่อยู่แล้วเช่นกันเข้ามาช่วย มาร่วมกันวางแผนที่ชีวิตในการพัฒนาชีวิต จากนั้นจะเป็นการบูรณาการร่วมกันกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รวมทั้งธนาคารออมสิน ธ.ก.ส. มาร่วมกันพิจารณาในเรื่องงาน เรื่องคุณภาพชีวิต

วิธีเข้าไปช่วยดูแลผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เจ้าหน้าที่ AO จะลงพื้นที่ไปสำรวจไปนั่งคุยว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีรายได้น้อยหรือไม่มีงานทำเพราะอะไร ถ้าอยากจะมีรายได้เพิ่ม มีงานทำ จะทำอย่างไร ถ้าคิดว่าทักษะในปัจจุบันยังไม่เพียงพอ อยากจะมีเพิ่ม สนใจเรื่องอะไร หรือต้องการแหล่งเงินทุนที่มีอัตราดอกเบี้ยที่เหมาะสมไม่ใช่เงินนอกระบบจะต้องทำอย่างไร รวมทั้งไปดูสภาพความเป็นจริงว่าตรงหรือไม่กับที่ได้แจ้งไว้ และมีสภาพความเป็นอยู่ที่สมกับความเป็นมนุษย์หรือไม่ มีบ้านเองหรือไม่ บ้านทรุดโทรมหรือไม่ เป็นต้น

ตัวอย่างการให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพและการมีงานทำ กระทรวงแรงงานมีข้อมูลอยู่แล้วว่าขณะนี้ มีอัตราจ้างงานอยู่ 100,000 กว่าตำแหน่ง มีรายชื่อบริษัท นายจ้างไว้พร้อม ถ้าในต่างประเทศจะมี 7,000 ตำแหน่ง เมื่อ AO ไปคุยแล้วพบว่ามีความสัมพันธ์พร้อมเช่นได้เรื่องภาษาพร้อมจะไปต่างประเทศ ก็ไปได้เลย หรือถ้าภาษายังไม่พร้อมก็มีหลักสูตรเรียนเรื่องภาษาให้ก่อนไป หรือในประเทศก็รับได้เลยเมื่อคุณสมบัติพร้อม

ด้านที่ 2 การฝึกทักษะอาชีพ จะมีโครงการฝึกอบรมอาชีพ เช่น หลักสูตรช่างชุมชน ซึ่งน่าสนใจมากเพราะประเทศไทยมี 80,000 กว่าหมู่บ้าน ถ้า 1 หมู่บ้าน มีช่างอยู่ 1 คน คนคนนั้นก็จะมีอาชีพได้ โดยจะมีเครื่องมือกลางให้ อบรมหลักสูตร 60 ชั่วโมง ให้เป็นช่างเบ็ดเตล็ด และยังมีหลักสูตรอื่นๆ อีก ซึ่งสามารถรองรับได้ 2.4 ล้านคน

ด้านที่ 3 การช่วยเหลือให้เข้าถึงแหล่งเงินทุน สำหรับผู้ที่ไม่อยากเป็นลูกจ้าง อยากทำอาชีพอิสระมีกิจการของตนเอง ซึ่งกระทรวงการคลังมีธนาคารของรัฐที่พร้อมจะช่วยเหลือ เช่น ธนาคารออมสิน ซึ่งมีโครงการสินเชื่อธุรกิจแฟรนไชส์ โครงการสินเชื่อ Street Food หรือ ธ.ก.ส. มีสินเชื่อเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการผลิต เพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีรายได้เพิ่มขึ้น ทั้ง 2 ธนาคารได้เตรียมสินเชื่อโครงการไว้รองรับได้ราว 2.1 ล้านคน

ความช่วยเหลือทั้ง 3 ด้าน คือ การมีงานทำ การฝึกอาชีพและการเข้าถึงแหล่งทุนเข้าสู่สินเชื่อที่เหมาะสมซึ่งทั้งหมดนี้จะทำให้คนมีเครื่องมือไปทำมาหากิน ขณะเดียวกันยังมีการเข้าไปดูในเรื่องความพร้อมในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน เช่น เรื่องการออมเพื่อการเกษียณอายุ จะออมอย่างไร โดยกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เรื่องที่อยู่อาศัยจะมีโครงการบ้านคนไทยประชารัฐของกรมธนารักษ์ หรือของ ธอส. ซึ่งมีสินเชื่อที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นกรมมองในเรื่องคุณภาพชีวิตที่ครบวงจร ไม่ได้ช่วยแค่การมีงานทำเท่านั้น

ประโยชน์ที่ประชาชน และชุมชนได้รับ

1. ช่วยลดบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายในครัวเรือนของประชาชน โดยการใช้บัตรเพื่อซื้อสินค้าจำเป็นเพื่อการบริโภค เพื่อการศึกษา เพื่อซื้อวัตถุดิบทางการเกษตรในร้านธงฟ้า และร้านที่ร่วมรายการ และบรรเทาค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าโดยสารรถ ขสมก. ระบบ e-ticket/รถไฟฟ้า ค่าซื้อตั๋วรถไฟ และค่าซื้อบัตรรถโดยสารประจำทาง (รถ บขส.)
2. ประชาชนทั่วประเทศ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐได้ และมีความเท่าเทียมมีสวัสดิการในการดำรงชีพขั้นพื้นฐานได้
3. ประชาชนผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐได้พัฒนาตนเอง ส่งเสริมให้ทำงานทำ ฝึกทักษะอาชีพ และช่วยเหลือให้เข้าถึงแหล่งเงินทุนเข้าสู่สินเชื่อที่เหมาะสม ทั้งหมดนี้จะทำให้คนมีเครื่องมือไปทำมาหากิน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

การให้บริการข้อมูล/ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้งานบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (Call Center)

Call Center บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หมายเลขโทรศัพท์ 02 109 2345 จำนวน 150 คู่สาย เป็นช่องทางให้บริการผู้ถือบัตร ในการสอบถามข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับบัตรสวัสดิการ แห่งรัฐ รวมถึงการอายัดบัตร วันจันทร์ - วันศุกร์ ระหว่างเวลา 08.30 - 17.30 น.

กรณีผู้ถือบัตรแจ้งอายัดบัตรสวัสดิการแห่งรัฐที่มีวงเงินคงเหลือในส่วนของกระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์ (e-Money) ให้ผู้ถือบัตรติดต่อ Call Center หลักของ บมจ. ธนาคารกรุงไทย หมายเลขโทรศัพท์ 02 111 1111 ตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมง เพื่อระงับการใช้จ่ายเงิน ในส่วนของกระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์ (e-Money)

- ภาพด้านหลังบัตร -



**ศูนย์ลูกค้าสัมพันธ์
บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
หมายเลขโทรศัพท์
0 2109 2345**

**วันจันทร์ – วันศุกร์
ระหว่างเวลา 08.30 น. – 17.3**

150 คู่สาย

พระราชรัฐสวัสดิการ

การให้ความช่วยเหลือผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

หน่วย : บาท/คน/เดือน

ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน



วงเงินค่าซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น
สินค้าเพื่อการศึกษา และวัสดุดิบเพื่อเกษตรกรรม
จากร้านธงฟ้าประชารัฐ และร้านอื่นๆ
ที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด

รายได้เกินกว่า 30,000

บาท/ปี **200**

รายได้ไม่เกิน 30,000

บาท/ปี **300**



วงเงินส่วนลดค่าซื้อก๊าซหุงต้ม
จากร้านค้าที่กระทรวงพลังงานกำหนด

45 บาท / คน / 3 เดือน



ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

วงเงินค่าโดยสารรถเมล์/รถไฟฟ้า

500



วงเงินค่าโดยสารรถ บขส.

500



วงเงินค่าโดยสารรถไฟ

500



ที่มา : กรมบัญชีกลาง



การใช้สิทธิ

ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 เป็นต้นไปผู้มีสิทธิสามารถใช้สิทธิตามวงเงินในบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเพื่อชำระค่าสินค้าและบริการ ผ่านเครื่องรับชำระเงินอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานหรือร้านค้าที่กำหนด ได้แก่

- จุดรับชำระเงินตามร้านธงฟ้าประชารัฐ และร้านอื่นๆ ที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด
- จุดรับชำระเงินตามร้านค้าก๊าซที่กระทรวงพลังงานกำหนด
- เครื่องแตะบัตรชำระเงินบนรถประจำทาง ขสมก./รถไฟฟ้า
- จุดจำหน่ายบัตรโดยสารรถ บขส.
- จุดจำหน่ายบัตรโดยสารรถไฟทุกสถานี (รฟท.)



E-Ticket



บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

บัตรใช้เป็นเครื่องมือในการชำระค่าสินค้าและบริการทั้งในภาคการขนส่ง และนอกภาคการขนส่ง รวมทั้งยืนยันสิทธิในการรับความช่วยเหลือจากภาครัฐทุกครั้ง นอกจากนี้ บัตรยังมีคุณสมบัติเป็นกระเป๋าเงินอิเล็กทรอนิกส์ (e-Money) สามารถเติมเงินลงในบัตรได้ และถอนเงินในส่วนที่เติมนี้เป็นเงินสดที่ตู้ ATM หรือสาขาธนาคารได้ มี 2 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 บัตร Hybrid 2 Chips เป็น Contact Chip และ Contactless Chip และแถบแม่เหล็ก Contactless Chip จะเป็นไปตามมาตรฐานกลางระบบตัวร่วม (แมงมุม) สำหรับผู้มีสิทธิ ที่ลงทะเบียนกับหน่วยรับลงทะเบียนในเขต กทม. นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ นครปฐม และสมุทรสาคร



แบบที่ 2 บัตร EMV เป็น Contact Chip และแถบแม่เหล็ก สำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับหน่วยรับลงทะเบียนนอกเขตจังหวัดดังกล่าว (นอกเขต กทม. นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ นครปฐม และสมุทรสาคร)



ประเด็นที่ 2 : คลินิกหมอครอบครัว

(หมอ 3 คนต่อ 1 ตำบล/ นักบริบาลชุมชน (การดูแลผู้ป่วยติดเตียง) / การป้องกันก่อนเกิดโรค)

ปัญหา

ระบบสาธารณสุขไทยและการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทย เดิมนั้นขับเคลื่อนด้วยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้ป่วยทุกระดับความรุนแรงต่างมุ่งตรงเข้าสู่โรงพยาบาลที่เป็นจุดศูนย์กลางในการให้บริการ ที่มีอยู่เพียงจำนวนจำกัดในจังหวัดหรือพื้นที่นั้นๆ ซึ่งก่อให้เกิดความแออัดใช้เวลานานทำให้เกิดปัญหาด้านการเข้าถึงบริการเกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้ารับการรักษา ไม่มีการติดตามดูแลการรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อได้รับการรักษาเสร็จสิ้น การดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญเป็นรายโรคเฉพาะอวัยวะ ไม่มีผู้ดูแลองค์รวม ทำให้ขาดที่ปรึกษาเวลามีปัญหา ซึ่งต่างจากคลินิกหมอครอบครัวที่เสมือนมีญาติเป็นหมอสามารถปรึกษาเวลาเจ็บไข้ได้ตลอดเวลา จากการขาดทีมแพทย์ที่เข้าถึงในพื้นที่ทำให้ไม่สามารถให้คำปรึกษาในการป้องกัน ฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที ขาดการควบคุมคุณภาพการบริโภคของอาหารและยา และขาดผู้ให้คำปรึกษา ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ ให้สามารถดูแลตนเองได้ในเบื้องต้น

การดำเนินการแก้ปัญหา

การนำแนวคิด คลินิกหมอครอบครัว (PCC: Primary Care Cluster) คือ คลินิกที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เกษัชกรพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุขเจ้าพนักงานเภสัชกรรม และทันตภิบาล) รวมเป็นทีมหมอครอบครัว ดูแลประชาชน 10,000 คนต่อหนึ่งทีม ประชาชนทุกคนทุกครอบครัวจะมีหมอครอบครัวเป็นเสมือนญาติให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ตรวจดูแลรักษา ให้อาหารรักษาโรคเบื้องต้น หรือวิธีการรักษาอื่นๆ ที่สามารถทำได้ในชุมชนได้ การให้คำปรึกษา แนะนำแนววิธีการรักษาสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยมีบทบาทหลักสำคัญคือ **บริการทุกคน บริการทุกอย่าง บริการทุกที่ บริการทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี** โดยการให้บริการเป็นการดูแลแบบองค์รวม (การดูแลทุกด้านตามสาขาวิชาชีพของแพทย์ที่รวมตัวกันเป็นทีมหมอครอบครัว)

การให้บริการของคลินิกหมอครอบครัว

- ให้การดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุในพื้นที่ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ตั้งแต่ยังไม่ป่วย/ขณะป่วย/ฟื้นฟูสุขภาพให้หายป่วย
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน
- ใช้เทคโนโลยีเป็นช่องทางติดต่อสื่อสาร (ในการให้คำปรึกษา) ระหว่างทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก โทรศัพท์

รูปแบบบริการ 5 รูปแบบ

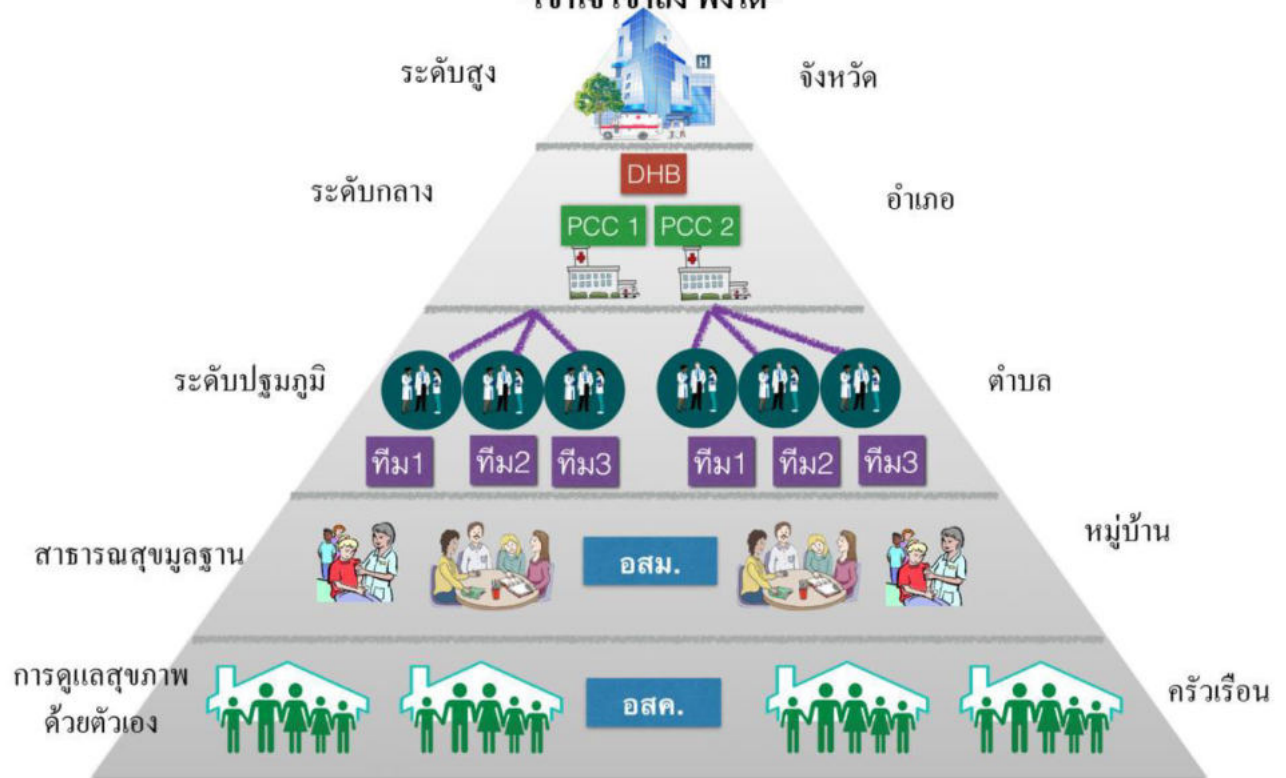
1. บริการเชิงรับ (จัดตั้งหน่วยบริการ เพื่อให้บริการในสถานพยาบาล โดยให้บริการการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นคัดกรองและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อบรรเทาและป้องกันการลุกลามของโรค และในภาวะฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิต และป้องกันโรคแทรกซ้อนหรือรุนแรง จัดบริการพยาบาลแบบแบ่งกลุ่ม กลุ่มเด็กปฐมวัย วัยเรียน สตรี กลุ่มวัยรุ่น/นักศึกษา กลุ่มทำงาน พยาบาลกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้พิการ จัดระบบภายในสถานบริการทั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายใน บริการให้คำปรึกษา และการนัดหมาย/ส่งต่อ)

2. บริการต่อเนื่อง (ตรวจเยี่ยมที่บ้าน ติดตามผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยที่ขาดนัด และควบคุมโรคไม่ได้ ส่งต่อไปหน่วยบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลระยะยาว)
3. บริการเชิงรุกในชุมชน (สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพประชาชนเพื่อศึกษา ให้ภูมิคุ้มกันโรค บริการวางแผนครอบครัว สร้าง และสนับสนุนให้มีกลุ่มช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ฟันฟูและเฝ้าระวังควบคุมโรค)
4. การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม (การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน จัดทำแผนสุขภาพ คุ้มครองคุณภาพผู้บริโภคร พัฒนาศักยภาพ อสม.)
5. การให้ข้อมูล คำปรึกษาแก่ประชาชน โดยการสอน แนะนำให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง และจัดช่องทางรับคำปรึกษาหรือนัดหมายโดยนำเทคโนโลยีทางการสื่อสารมาใช้



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

“เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง”



ประโยชน์ที่ประชาชน และชุมชนได้รับ

การตั้งทีมแพทย์ คลินิกหมอครอบครัว ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ต่างๆ ได้รับบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยไม่ต้องมุ่งไปที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในจังหวัด ซึ่งมีจำนวนน้อย และให้บริการได้ไม่ทั่วถึง ดังนั้น การมีคลินิกหมอครอบครัวส่งผลให้เกิดการรักษาพยาบาล รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และสร้างการมีส่วนร่วมในรูปแบบประชารัฐด้านสุขภาพของชุมชน

ด้านการให้บริการรักษา และดูแล

- มีหมอประจำตัวและประจำครอบครัว ทีมหมอครอบครัวดูแล ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง
- ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่บ้าน (ประหยัดเวลาผู้ดูแล) และมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- บริการครอบคลุม รวดเร็ว ทันท่วงทีไม่ต้องไปโรงพยาบาลใหญ่ๆ จากการเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็น (ประหยัดเงินค่าเดินทาง ค่ารักษา)
- การตั้งครรรมมีคุณภาพ

ด้านการป้องกัน และสร้างเครือข่าย

- ระบบให้คำปรึกษาให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านเทคโนโลยี ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และในการพัฒนาชุมชนลดการป่วย ส่งผลให้ประชาชนสุขภาพโดยรวมดีขึ้น ป้องกันโรคและลดการสูญเสียจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ไม่สมควรเกิด มีการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญหรือปัญหาในพื้นที่ เช่น เอคส์วิตโรมาลาเรีย
- เป็นคลินิกสุขภาพเด็กที่ดีเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี
- NCD Clinic คุณภาพ ลดจำนวนผู้เป็นโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ตลอดจนควบคุมและป้องกันโรคแทรกซ้อน
- มีการตรวจสุขภาพและระบบข้อมูลส่วนบุคคลระบบข้อมูลของคลินิกหมอครอบครัวระบบการส่งต่อกับโรงพยาบาลแม่ข่าย

หน่วยงานเกี่ยวข้อง

ส่วนกลาง

กระทรวงสาธารณสุขสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สปค.) โทร 0 2590 1933
0 2590 1937 ถึง 9 ภาคสาธารณสุขทั้งในและนอกโรงพยาบาลแม่ข่าย

ส่วนภูมิภาค

หน่วยบริการเอกชนหรือหน่วยบริการอื่นสังกัดนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบที่ร่วมจัดบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง อาสาสมัครสาธารณสุขอาสาสมัครประจำครอบครัว และภาคีที่เกี่ยวข้องในคลินิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./เทศบาล/อบต.)

ที่มา :

- สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว,
<https://sites.google.com/site/primarycarecluster2017/> ค้นเมื่อ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
- แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ,
นายแพทย์โสภณ เมฆธนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการจัดบริการพยาบาล
ในคลินิกหมอครอบครัว <https://bit.ly/2L3GMSD> ค้นเมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒



คลินิก
หมอรอบครัว
Primary Care Cluster

คลินิกหมอรอบครัว คือ

* คลินิกที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และทันตภิบาล

- ให้การดูแลประชาชนทุกกลุ่มอายุในพื้นที่ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ตั้งแต่ยังไม่ป่วย ขณะป่วย และฟื้นฟูสุขภาพให้หายป่วย
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน
- ใช้เทคโนโลยีมาเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค ทรูสตาร์ท

ประโยชน์ ของการมีคลินิกหมอรอบครัว

- * มีหมอประจำตัวและประจำครอบครัว
- * มีทีมหมอรอบครัวดูแล ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง
- * ได้รับบริการที่ครอบคลุม รวดเร็ว ทันเวลา



ทำให้

- * ไม่ต้องไปโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ด้วยการเจ็บป่วยที่ไม่จำเป็น ประหยัดเงินค่าเดินทาง ค่ารักษา
- * ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่บ้าน ประหยัดเวลาผู้ดูแล
- * มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และในการพัฒนาชุมชน
- * ลดการป่วย สุขภาพโดยรวมดีขึ้น

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ : โรงพยาบาลใกล้บ้าน

: สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอรอบครัว

โทร 02-590-1938 (ในวันและเวลาราชการ)



f คลินิกหมอรอบครัว

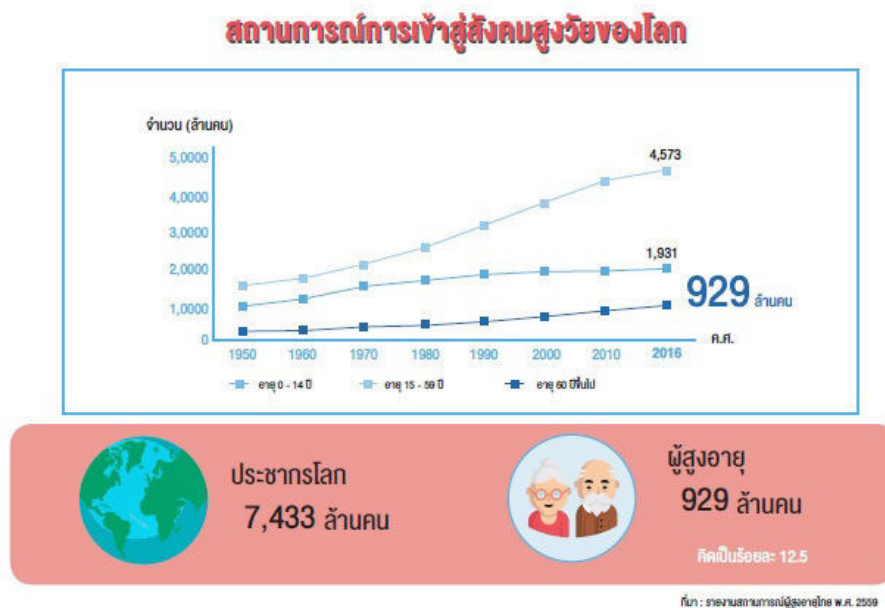
LINE @primarycarecluster

primarycarecluster

ประเด็นที่ 3 : กองทุนการออมแห่งชาติ เพื่อเตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

ความเป็นมา

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆ ทั่วโลก คือ การสูงวัยของประชากร (มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) โดยจะเห็นได้จากในปัจจุบันที่โลกมีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงวัยถึง 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรโลกทั้งหมด โดยมีแนวโน้มว่าประชากรโลกจะมีอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ การสูงวัยของประชากรจึงเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั่วโลกในปัจจุบันและอนาคตข้างหน้า

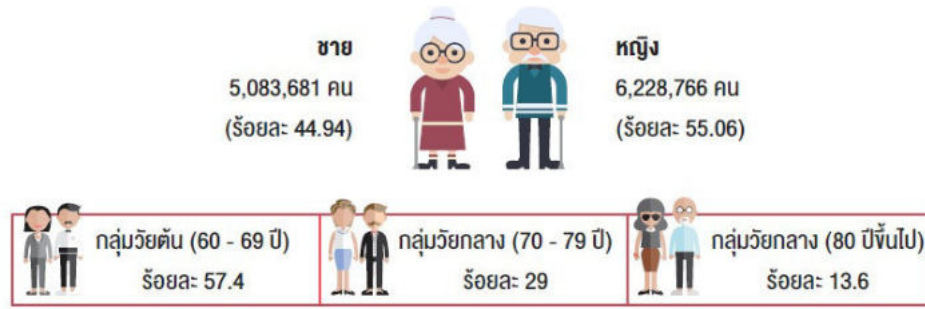


สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 โดยปัจจุบันมีผู้สูงวัยประมาณ 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.4 ของประชากรทั้งประเทศ และกำลังจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสมบูรณ์ในปี 2564 หมายถึง ในสังคมมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่าในปี 2574 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงวัยมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด หากเทียบในปัจจุบันนั้นหมายถึงในปี 2574 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงวัยมากถึง 18 ล้านคน

ที่มา : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ปี 2561

1. การสูงอายุของประชากรไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2560)

ปี 2560 ผู้สูงอายุของประเทศไทย 11,312,447 คน



ปี 2562 ประชากรสูงอายุจะมากกว่าเด็ก

ปี 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20

ปี 2574 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28

ประชาชนส่วนใหญ่ของไทยยังไม่ได้มีการวางแผนการออมตั้งแต่ช่วงที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุระหว่าง 15 – 60 ปี) นอกจากนั้น ระบบบำนาญของประเทศยังมีความเหลื่อมล้ำและแยกเป็นหลายประเภท กล่าวคือ ในภาครัฐมีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ภาคเอกชนมีกองทุนประกันสังคม และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ แต่ภาคประชาชนซึ่งอยู่ในกลุ่มไม่มีบำนาญเมื่อเกษียณอายุมากถึง 25 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 32 ของคนไทยทั้งประเทศ เช่น ภาคการเกษตร ค่าขาย รับจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว ผู้ประกอบอาชีพอิสระ มีการออมเงินในลักษณะที่ต่างคนต่างออม ใครไม่มีนั้นก็เก็บออมเอง แต่ส่วนใหญ่ยังขาดการตระหนักรู้ถึงความจำเป็นของการออมเพื่อการเกษียณของตนเอง และไม่เคยได้รับการดูแลจากผู้ใด มีความเสี่ยงสูงที่จะเดือนร้อนและขาดเงินยามชราขาดรายได้ในการเลี้ยงชีพ ไม่มีเงินในการดูแลรักษาสุขภาพ หรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อผู้สูงอายุ

โดยเฉพาะภาพรวมของประเทศ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในระยะยาว ทั้งด้านงบประมาณ ที่ภาครัฐจะต้องใช้งบประมาณเพื่อดูแลผู้สูงวัยเป็นจำนวนมาก การตั้งงบประมาณสำหรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ งบประมาณด้านสุขภาพ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นทุกปีซึ่งการที่รัฐบาลพยายามผลักดันให้กองทุนการออมแห่งชาติสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรมจะสามารถลดความเหลื่อมล้ำของสังคมในด้านการออมเพื่อการเกษียณได้ หากมีการออมอย่างต่อเนื่องยาวนาน ก็จะสามารถมั่นใจได้ว่าประชาชนของประเทศไทยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ในวัยสูงอายุ

นโยบาย/ผลงานเชิงประจักษ์ ของการแก้ไขปัญหา

รัฐบาลจึงให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาความยากจนอย่างยั่งยืน การสร้างความมั่นคงด้านรายได้ให้กับประชาชนทั้งประเทศ และนโยบายดูแลผู้สูงวัยให้มีชีวิตที่สุขสบายขึ้น มีกำลังกาย และมีชีวิตอยู่ได้อย่างภาคภูมิใจ โดยได้พยายามขับเคลื่อนมาตรการต่างๆ ตามระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ

กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) เป็นกองทุนการออมเพื่อวัยสูงอายุหรือวัยหลังเกษียณ โดยเฉพาะ ซึ่งรัฐบาลได้ให้สิทธิประชาชนที่มีสัญชาติไทยอายุระหว่าง 15 – 60 ปี สามารถสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกระบบบัญชีรายบุคคล เพื่อเป็นช่องทางหนึ่งในการออมให้แก่ผู้ที่ยังไม่ได้รับความคุ้มครองให้มีเงินบำนาญไว้เลี้ยงชีพยามเกษียณ และยังเป็นการสร้างความเท่าเทียมและความเป็นธรรมในการดูแลประชาชนจากภาครัฐอีกด้วย

จุดประสงค์ของกองทุนการออมแห่งชาติ มีดังนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ หรืออยู่นอกระบบบำเหน็จบำนาญของรัฐ หรือกองทุนของเอกชนที่มีนายจ้างจ่ายสมทบ ได้ออมเงินเพื่อใช้ในยามเกษียณ
2. สร้างหลักประกันให้กับชีวิตในยามที่ไม่มีรายได้ประจำ
3. ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ผู้ที่สามารถสมัครเป็นสมาชิกกองทุนการออมแห่งชาติได้ จะต้องมีความสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีสัญชาติไทย
2. อายุ 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์
3. ไม่อยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญภาครัฐหรือภาคเอกชน และไม่อยู่ในกองทุนตามกฎหมายอื่นที่ได้รับเงินสมทบจากรัฐหรือนายจ้าง เช่น กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนประกันสังคม กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นต้น

ผู้มีสิทธิสมัคร กอช.

- ✓ สัญชาติไทยอายุ 15-60 ปี
- ✓ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อส. อพปร. อปท. อช. ลูกจ้าง
- ✓ นักเรียน นักศึกษา เกษตรกร ค้าขาย รับจ้างทั่วไป จักรวรรดิรับจ้าง
- ✓ ผู้ประกันตน ม.40 ทางเลือก 1 (ผู้ประกันตนจ่ายเองเดือนละ 70 บาท ได้รับเงินชดเชยกรณีเจ็บป่วย คายพิการ และไม่มีบำเหน็จบำนาญ)

ใครบ้างสมัครไม่ได้

- ✗ ข้าราชการประจำ หรือสมาชิก กบข. (มีบำเหน็จบำนาญ)
- ✗ ผู้ประกันตน ม.33 (พนักงาน/ลูกจ้างบริษัท) ม.39 (ผู้ประกันตนเอง มีบำเหน็จบำนาญ) ม.40 ทางเลือก 2 และ 3 (ผู้ประกันตนเอง มีบำเหน็จ)
- ✗ พนักงานบริษัท/องค์กร/รัฐวิสาหกิจ (มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ)

สนับสนุนการออมอย่างมีเป้าหมาย

การจ่ายเงินเข้ากองทุนการออมแห่งชาติ มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

สมาชิกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนไม่ต่ำกว่าครั้งละ 50 บาท หนึ่งปีต้องไม่ต่ำกว่า 1,200 บาท และต้องไม่เกิน 13,200 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เงินสมทบจากรัฐบาล

เมื่อสมาชิกส่งเงินสะสม รัฐบาลจะจ่ายเงินสมทบให้ภายในสิ้นเดือนถัดไป ตามระดับอายุของสมาชิก และเป็นอัตราส่วนกับจำนวนเงินสะสม ทั้งนี้ไม่เกินเงินขั้นต่ำที่กำหนดให้ออมต่อปี (1,200 บาท) โดยมีอัตราตามที่กำหนดในบัญชีเงินสมทบท้ายพระราชบัญญัติ ได้แก่

- ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-30 ปี รัฐบาลจ่ายสมทบ ร้อยละ 50 ของเงินสะสม แต่ไม่เกิน 600 บาทต่อปี
- ผู้ที่มีอายุระหว่าง 30-50 ปี รัฐบาลจ่ายสมทบ ร้อยละ 80 ของเงินสะสม แต่ไม่เกิน 960 บาทต่อปี
- ผู้ที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี รัฐบาลจ่ายสมทบ ร้อยละ 100 ของเงินสะสม แต่ไม่เกิน 1,200 บาทต่อปี

เช่น นาย ก. อายุ 18 ปี ออมเงินเดือนเมษายน 2562 จำนวน 500 บาท ในเดือนพฤษภาคม 2562 รัฐบาลจะจ่ายสมทบให้ 250 บาท (ร้อยละ 50 ของเงินสะสม) แต่เมื่อรวมทั้งปีรัฐบาลจะสมทบให้ไม่เกิน 600 บาท (เงินขั้นต่ำที่กำหนดให้ออมต่อปี 1,200 บาท)

สมาชิกรวม กอช. จะได้รับเงินสมทบฟรี! จากรัฐบาล

ช่วงอายุ

- 15-30 ปี
- > 30-50 ปี
- > 50-60 ปี

สมาชิกส่งเงินสะสมขั้นต่ำ
1,200 บาท/ปี
สูงสุด 13,200 บาท/ปี

*** ถ้าส่งเงินต่ำกว่า 1,200 บาท จะได้รับเงินสมทบตามสัดส่วน และอัตราเงินสมทบอาจเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายกำหนด (ส่งเงินสะสมขั้นต่ำ 50 บาท/ครั้ง/เดือน)**

รับเงินสมทบสูงสุด
600 บาท/ปี
(รัฐสมทบ 50% ของเงินสะสม ไม่เกิน 600 บาท/ปี)

รับเงินสมทบสูงสุด
960 บาท/ปี
(รัฐสมทบ 80% ของเงินสะสม ไม่เกิน 960 บาท/ปี)

รับเงินสมทบสูงสุด
1,200 บาท/ปี
(รัฐสมทบ 100% ของเงินสะสม ไม่เกิน 1,200 บาท/ปี)

สนับสนุนทุกการออมอย่างมีเป้าหมาย

2. ผลตอบแทนการลงทุน

สมาชิกจะได้รับผลตอบแทนจากการลงทุนในหน่วยลงทุนต่าง ๆ ซึ่งกองทุนจะเป็นผู้บริหารการลงทุน โดยรัฐบาลจะค้ำประกันผลตอบแทนให้กับสมาชิกทุกคนต้องได้ผลตอบแทนไม่ต่ำกว่าดอกเบี้ยเงินฝากประจำ 12 เดือน เฉลี่ยของธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารพาณิชย์ใหญ่อีก 5 แห่ง

3. บำนาญตลอดชีพไปจนเสียชีวิต

ผู้ที่ออมเงินในกองทุนจะได้รับเงินบำนาญเลี้ยงชีพตั้งแต่อายุ 60 ปี ไปตลอดชีวิต ตามสัดส่วนการออมและระยะเวลาที่ออม ยิ่งออมมาก ออมนาน ยิ่งได้รับบำนาญมาก เช่นผู้ที่ออมปีละ 13,200 บาท เป็นเวลา 10 ปี จะได้รับบำนาญเมื่ออายุ 60 ปี มากกว่าเดือนละ 600 บาท รวมเบี้ยผู้สูงอายุเดือนละ 600 บาท ดังนั้นจะมีบำนาญไปจนเสียชีวิต ไม่น้อยกว่า 1,200 บาท/เดือน ยิ่งเริ่มออมตั้งแต่อายุยังน้อยยิ่งจะได้รับบำนาญมาก หากเริ่มออมปีละ 13,200 บาท ตั้งแต่อายุ 15 - 60 ปี รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 45 ปี จะได้รับบำนาญไม่น้อยกว่าเดือนละ 7,277 บาท ไปตลอดชีวิต

แม้เงินที่ออมไว้กับกองทุนจะหมดลงก็ยังคงได้เงินบำนาญต่อจนกว่าจะเสียชีวิต เช่น เงินที่สะสมของสมาชิกและเงินสมทบจากรัฐบาลคิดเป็นบำนาญได้เดือนละ 7,277 บาท จำนวน 30 ปี คือได้รับบำนาญถึงอายุ 80 ปี แต่สมาชิกมีอายุถึง 95 ปี กองทุนก็ยังคงจ่ายให้เดือนละ 7,277 บาท ไปจนเสียชีวิต



ประโยชน์ต่อที่ 1

บำนาญตลอดชีพ



*เมื่อออมระยะยาวเต็มจำนวน 13,200 บาท/ปี ตั้งแต่อายุ 15-60 ปี

**เมื่อออมระยะสั้นเต็มจำนวน 13,200 บาท/ปี เป็นเวลา 10 ปี

หมายเหตุ • เงินบำนาญ/เดือน ขึ้นอยู่กับปริมาณเงินออมของสมาชิก และอัตราผลตอบแทนการลงทุนในวันก็คำนวณบำนาญ
• บำนาญเดือนละ 840 บาท และ 7,380 บาท เป็นผลลัพธ์ การคำนวณที่สมมติอัตราผลตอบแทนประมาณ 3.5%

สนับสนุนการออมอย่างมีเป้าหมาย

หลักเกณฑ์การจ่ายเงินสมทบให้แก่สมาชิกกองทุน โดยสมาชิกกองทุนจะมีสิทธิได้รับเงินในกรณี ดังต่อไปนี้

1. อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ได้รับบำนาญรายเดือนตลอดชีวิต
2. ทุพพลภาพก่อนอายุครบ 60 ปี ได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสม ส่วนเงินสมทบ และผลประโยชน์ของเงินสมทบ จะได้รับเมื่อมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์
3. ลาออกจากกองทุน ได้รับเงินสะสมและผลประโยชน์ของเงินสะสม
4. เสียชีวิต ได้รับเงินเท่าจำนวนเงินในบัญชีของแต่ละบุคคล

การสมัครและส่งเงินเข้ากองทุนการออมแห่งชาติ โดยใช้หลักฐานการสมัครเพียงบัตรประชาชนใบเดียว เท่านั้น และมีเงินออมขั้นต่ำ 50 บาท ได้ตามช่องทางต่อไปนี้

1. ธนาคารออมสิน ทุกสาขาทั่วประเทศ
2. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ทุกสาขาทั่วประเทศ
3. ธนาคารอาคารสงเคราะห์ (ธอส.) ทุกสาขาทั่วประเทศ
4. ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ
5. สำนักงานคลังจังหวัดทั่วประเทศ
6. สถาบันการเงินชุมชนที่เข้าร่วม
7. เครือข่ายรับสมัครทั่วประเทศ
8. เคาน์เตอร์เซอร์วิส
9. ตู้เติมเงินบุญเติม
10. พร้อมเพย์

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สามารถเป็นหน่วยงานที่อ้างอิงหรือขอข้อมูลได้ พร้อมข้อมูลการติดต่อ)

ส่วนกลาง

กองทุนการออมแห่งชาติ (กocz.)

420/1 อาคารเพ็ญศรี พิชัยสนธิ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนราชวิถีแขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

สายด่วนเงินออม 0 2049 9000

เว็บไซต์ <http://www.nsf.or.th>

ติดต่อ กocz.

สายด่วนเงินออม 02-049-9000

info@nsf.or.th

สแกนเพื่อดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน กocz.

www.nsf.or.th กocz. กองทุนการออมแห่งชาติ @nsf.th

สแกนเพื่อตรวจสอบสิทธิ/คุณสมบัติผู้สมัคร

สแกนเพื่อดาวน์โหลดใบสมัคร กocz.

สแกนเพื่อคู่มือแนะนำ กocz.

สนับสนุนการออมอย่างมีเป้าหมาย

ส่วนภูมิภาค

1. ธนาคารออมสิน ทุกสาขาทั่วประเทศ
2. ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) ทุกสาขาทั่วประเทศ
3. ธนาคารอาคารสงเคราะห์ (ธอส.) ทุกสาขาทั่วประเทศ
4. ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ
5. สำนักงานคลังจังหวัดทั่วประเทศ

ที่มา :

1. เว็บไซต์ : กองทุนการออมแห่งชาติ
<http://www.nsf.or.th> หัวข้อ ข่าวสารและสื่อประชาสัมพันธ์
2. เว็บไซต์ : มั่นนี้กูรู
www.moneyguru.co.th/blog/กองทุนการออมแห่งชาติ
3. เว็บไซต์ : กระจุก หัวข้อ เรื่องเด่นการเงิน
<https://money.kapook.com/view127422.html>

โครงการประชาสัมพันธ์สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า

สโลแกน : โรคพิษสุนัขบ้า รักษาไม่หาย ติดเชื้อถึงตาย ร่วมกันป้องกัน

แนวคิดหลัก : คนและสัตว์ปราศจากโรคพิษสุนัขบ้า

เนื้อหาในการประชาสัมพันธ์ภายใต้โครงการ :

1. การเลี้ยงสัตว์อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. การเฝ้าระวังคนและสัตว์
3. กฎหมายที่ควรรู้ในการเลี้ยงสัตว์
4. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ประเด็นสำคัญที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ : การแก้ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย

ที่มาของโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า

ในปี 2550 องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ได้ตกลงร่วมกันกำหนดเป้าหมายให้ประเทศที่ยังเกิดโรคพิษสุนัขบ้าต้องร่วมมือกันกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไป ภายในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030)

ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ทรงพระปณิธานเจริญรอยตามเบื้องพระยุคลบาท พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวงในการดูแลทุกข์สุขของประชาชนและสรรพชีวิตให้ได้รับความผาสุก ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ทรงห่วงใยปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า ที่เป็นปัญหาสำคัญของชาติ และทรงมีพระประสงค์ให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563

การดำเนินงาน

รัฐบาลได้น้อมรับในการสนองพระปณิธาน จึงได้มีคำสั่งที่ 214/2559 ลงวันที่ 29 กันยายน 2559 แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี และทรงมีพระกรุณาธิคุณรับเป็นประธานกรรมการ พร้อมสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี ทรงร่วมเป็นรองประธานกรรมการ เพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการฯ เห็นผลเป็นรูปธรรม โดยมี องค์ประกอบของคณะกรรมการจากสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย และกรม กองต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

รัฐบาลเห็นความสำคัญเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และเห็นว่าไม่ควรที่จะมีคนและสัตว์เสียชีวิต เพราะโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย และได้กำหนดให้ โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนษา 60 พรรษา 4 กรกฎาคม 2560 และได้กำหนดให้ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเผยแพร่พระเกียรติคุณให้ปรากฏสืบไป

การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน

ความเป็นมาและสภาพของปัญหา

ปัญหาคนถูกสุนัขกัดในประเทศไทย เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญประการหนึ่งของไทย จากข้อมูลผู้ถูกสุนัขกัดที่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และหากรวมผู้ที่ไปรับบริการจากสถานบริการของมหาวิทยาลัยและเอกชนแล้ว ประมาณการน่าจะถึงปีละ 5 แสนคน ซึ่งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงินสูงถึง 1,000 ล้านบาทต่อปี หากมีผู้ถูกสุนัขกัดและผู้ที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าลดลง ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายสำหรับการซื้อวัคซีนและการรักษา ก็จะลดลง สามารถนำค่าใช้จ่ายที่ลดลงไปทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติได้มากมาย

การเฝ้าระวัง

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2559 พบผู้มารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้น

ปี	มารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	ผู้เสียชีวิต
2554	179,066	7
2555	167,625	7
2556	157,091	7
2557	166,376	6
2558	163,789	5
2559	122,158	12

ในปี 2558 กรมควบคุมโรค ทำการสำรวจความรู้และทัศนคติของประชาชนเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 3,025 ตัวอย่าง พบว่า

- ร้อยละ 32.4 ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าไม่ถูกต้อง เช่น คิดว่าโรคพิษสุนัขบ้ารักษาได้
- ร้อยละ 39.6 ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าถูกต้อง ว่าเมื่อถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด จะต้องล้างแผล ใส่ยา และไปหาหมอเมื่อถูกสัตว์กัด ช่วน

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2556 – 2558 พบว่าปัจจัยสำคัญของผู้เสียชีวิต คือ การไม่ดูแลรักษาบาดแผลหลังสัมผัสโรค และผู้สัมผัสโรคทั้งหมดจะเสียชีวิต หลังสัมผัสโรคไม่เกิน 1 ปีการไม่ได้รับการฉีดวัคซีน หรือฉีดวัคซีนไม่ครบถ้วนตามแนวทางการปฏิบัติของโรคพิษสุนัขบ้า

การป้องกันและควบคุมโรค

จากผลการศึกษาความรู้ และการปฏิบัติของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า คราวเรือนส่วนใหญ่มีการเลี้ยงสุนัขหรือแมว และเลี้ยงสุนัขมากกว่าแมว ส่วนใหญ่เป็นสุนัขที่ขอมมาเลี้ยงและเก็บมาเลี้ยง เพื่อไว้เฝ้าบ้านและเลี้ยงไว้เป็นเพื่อน โดยคนภาคกลางเก็บมาเลี้ยงและเลี้ยงไว้เป็นเพื่อนสูงกว่าภาคอื่น และส่วนใหญ่เลี้ยงแบบปล่อยเป็นอิสระเข้าออกนอกบ้านได้ ในรอบปีที่ผ่าน ร้อยละ 11.9 ของครัวเรือน มีสมาชิก ถูกสัตว์กัด/ข่วน (ส่วนใหญ่เป็นสุนัข) ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.1 ถูกกัด/ข่วน โดยสัตว์มีเจ้าของ ทั้งของตนเองและผู้อื่น คนที่ถูกสุนัขกัดไปพบแพทย์ร้อยละ 75 สำหรับคนที่ไม่ไปพบแพทย์ ไม่ไปเพราะคิดว่าแผลเล็กน้อย ไม่น่าติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ และสุนัขที่กัด เช่น ลูกสุนัขไม่น่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

สาเหตุที่เจ้าของสุนัขไม่ได้พาไปฉีดวัคซีน ดังนี้

1. ไม่มีหน่วยงานมาให้บริการสัตว์อายุน้อยกว่า 2 เดือนและจับสัตว์ไม่ได้
2. ประชาชนมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสังเกตอาการสุนัขที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า สัตว์ที่เป็นพาหนะนำโรคพิษสุนัขบ้า การรักษาคนที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า การปฏิบัติเมื่อถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด

3. ไม่รู้ว่ามีความหมายบังคับให้เจ้าของนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ทั้งนี้ประชาชนที่มีอายุ 76 – 90 ปี เมื่อถูกสัตว์กัดแล้วไปพบแพทย์น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 25 ประชาชนที่อยู่ในภาคกลางเมื่อถูกสัตว์กัดแล้วไปแพทย์น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น

วิธีการป้องกันให้ห่างไกลจากโรคพิษสุนัขบ้า

- ไม่สัมผัส ไม่จับ หรือให้อาหารสัตว์
- หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้สัตว์ที่มีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น สัตว์หากินตอนกลางคืนออกมาในช่วงกลางวันหรือสัตว์ป่าที่แสดงท่าทางเป็นมิตรมากกว่าปกติ
- ไม่หยิบจับสัตว์ที่ตกอยู่บนพื้น ถ้าถูกสัตว์กัดต้องล้างทำความสะอาดแผลด้วยน้ำและสบู่ ถ้าถูกสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดต้องรีบไปพบแพทย์ทันทีเพื่อรับการรักษาล้างการติดเชื้อ
- เมื่อถูกสุนัข แมวหรือสัตว์กัด ข่วน จะต้องรีบป้องกัน ดังนี้
 - * ทำความสะอาดแผล ล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและฟอกสบู่หลาย ๆ ครั้ง อย่างเบามือ
 - * ฆ่าเชื้อโรคที่แผล ทำความสะอาดแผลด้วยแอลกอฮอล์ หรือใส่ยาเบตาดีนที่แผลด้วย
 - * รีบไปพบแพทย์ เพื่อพิจารณาฉีดวัคซีนป้องกัน(คนพบแพทย์ทันที สัตว์พบสัตวแพทย์ทันที)
 - * กักสัตว์ เพื่อดูอาการ 10 วัน ตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก
 - * แจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ กรณีสัตว์มีอาการน่าสงสัย

* กรณีสัตว์ตายส่งตรวจที่

1. สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ
2. ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ประจำภาค
3. สถานเสาวภา สภากาชาดไทย

การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

การเฝ้าระวัง

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นและขยายพื้นที่มากขึ้น โดยดูจากการเก็บตัวอย่างของหัวสัตว์ ไปผ่าตัดเพื่อพิสูจน์หาเชื้อเรบีส โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 4 ปีที่ผ่านมาจากปี 2556 – 2558 พบว่าตัวอย่างหัวสัตว์ที่ให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นแต่ละปี ดังนี้

	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
หัวสัตว์	102	250	330	456

ซึ่งจากการเพิ่มขึ้นในลักษณะดังกล่าว พิจารณาได้ว่าโรคพิษสุนัขบ้าเริ่มทวีความรุนแรง และน่าเป็นห่วง เนื่องจากจำนวนตัวอย่างที่เกิดขึ้นในปี 2559 เป็นจำนวนสูงที่สุดในรอบ 14 ปี นับตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา พื้นที่ที่พบโรคพิษสุนัขบ้าหนาแน่นใน 3 กลุ่มจังหวัด ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กรุงเทพมหานครและจังหวัดในภาคตะวันออก ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับกรุงเทพมหานคร เช่น ชลบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ ปราจีนบุรี

กลุ่มที่ 2 จังหวัดสงขลาและพื้นที่รอบจังหวัดสงขลา ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ปัตตานี ตรัง

กลุ่มที่ 3 จังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ ยโสธร และอุบลราชธานี

การป้องกันสำหรับผู้เลี้ยงสัตว์ ต้องป้องกันสัตว์ไม่ให้ติดเชื้อและแพร่เชื้อโรค

1. นำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนตามคำแนะนำของสัตวแพทย์

- อายุ 3 เดือน ฉีด 1 เข็ม
- อายุ 6 เดือน ฉีดกระตุ้นอีก 1 เข็ม
- หลังจากนั้นกระตุ้นปีละ 1 เข็ม

กรณีสุนัขไม่เคยฉีดวัคซีนมาก่อน ให้ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 1 – 3 เดือนและกระตุ้นปีละ 1 ครั้ง

2. ควรใช้สายจูงเมื่อนำสัตว์ไปเดินเล่นในที่สาธารณะ

3. ควบคุมกำเนิดด้วยการทำหมันถาวร

4. ควรเลี้ยงสัตว์ด้วยความรักเพื่อลดปัญหาการปล่อยสัตว์ในที่สาธารณะ

5. ควรหลีกเลี่ยงการถูกสัตว์กัด ด้วยการอย่าเหยย อย่าเหยียบ อย่าแยก อย่าหยิบ อย่ายุ่ง

วิธีการดำเนินงานการประชาสัมพันธ์ของการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์

1. การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการเฝ้าระวัง
2. การป้องกัน การควบคุม และการประชาสัมพันธ์โรคพิษสุนัขบ้าในทุกระดับทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่
4. ชุมชนที่เสี่ยงละเกิดโรคให้ครอบคลุมทั้งสุนัขและแมว
5. การให้บริการวัคซีน/อิมมูโนโกลบูลินในคน เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างเพียงพอ
6. การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
7. การสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบให้ประชาชนทราบข้อมูล หน้าที่ความรับผิดชอบและต้องปฏิบัติตามกฎหมาย และข้อบัญญัติต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อคุณค่าของทุกชีวิต
8. การบริหารจัดการควบคุมและลดจำนวนประชากรสุนัขและแมว โดยการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ผ่าตัดทำหมันฟรี

ผลการดำเนินงาน

1. มีวัคซีนในการฉีดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างเพียงพอ
2. ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2561 มีจังหวัดที่ไม่พบโรคพิษสุนัขบ้า 23 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยนาท ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ตราด นครนายก บึงกาฬ สกลนคร หนองบัวลำภู เชียงใหม่ แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูนพิษณุโลก สุโขทัย อุตรดิตถ์ อุทัยธานี นครปฐม ชุมพร พังงา ภูเก็ต และนราธิวาส
3. มีการผ่าตัดและทำหมันสุนัขและแมว เพื่อเป็นการควบคุมจำนวนประชากรสัตว์พาหะนำโรคที่สำคัญ (สุนัขและแมว) ทำให้ มีจำนวนคงที่หรือลดลงเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อโรค
4. ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโดยการนำสุนัขและแมว และสัตว์เลี้ยงประเภทอื่น ๆ ที่เลี้ยงลูกด้วยนม และกัดแทะ มารับการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าจำนวนมากขึ้น
5. การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้ามีความครอบคลุม ถูกต้องทันเหตุการณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ ทำให้ประเทศไทยให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนกลาง

- กรมปศุสัตว์ ที่อยู่ : 69/1 ถนนพญาไท แขวง ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
หมายเลขโทรศัพท์ 0 2653 4444
- กรมควบคุมโรค ที่อยู่ : 88 21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี นนทบุรี 11000
หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 3000

- กรมอนามัย ที่อยู่: 22 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000
หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 4000

- กรมการปกครองท้องถิ่น ที่อยู่: ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
หมายเลขโทรศัพท์ 0 2241 9000

- คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์วิทยาเขตบางเขน ที่อยู่ : 50 ถนนงามวงศ์วาน
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10900 หมายเลขโทรศัพท์ 0 2797 1900 โทรสาร 0 2561 1591

ส่วนภูมิภาค

- สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ที่มา :

1. พระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
2. พระราชบัญญัติป้องกันการทารุณกรรม และการจัดสวัสดิภาพสัตว์ พ.ศ. 2557
จำนวน 2 มาตรา ได้แก่
มาตรา 20 ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการอันเป็นการทารุณกรรมสัตว์โดยไม่มีเหตุอันสมควร
มาตรา 23 ห้ามมิให้เจ้าของสัตว์ปล่อย ละทิ้ง หรือกระทำการใด ๆ ให้สัตว์พ้นจากการดูแล
ของตนโดยไม่มีเหตุอันสมควร